

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI
MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

I sottoscritti _____

genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a _____

iscritto/a a codesta Scuola, Classe _____ Sez. _____ Plesso _____

dichiarano

di assumersi la responsabilità per il rientro a scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le condizioni previste dal Regolamento di Istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno/a durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Marradi, _____

In fede
Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)
